

SUMÁRIO

Entende-se por extubação como a retirada da via aérea artificial, compreendendo a etapa final do processo de desmame da ventilação mecânica invasiva. Extubação efetiva é aquela que proporciona autonomia ventilatória e oxigenação do paciente após remoção da via aérea artificial para que se restabeleça a ventilação espontânea de maneira adequada por pelo menos 72h após o procedimento, com otimização da mecânica respiratória.

1. OBJETIVO:

2. APLICAÇÃO:

3. RESPONSABILIDADE: Médico, fisioterapeuta e enfermeiro.

4. MATERIAIS: Luvas de procedimento, luvas estéreis, ambu conectado ao oxigênio, sonda de aspiração tamanho preferencialmente 12, seringa, papel toalha, tesoura, fonte de oxigenoterapia.

DESCRIÇÃO			
AÇÕES (passos)		AGENTES	REFERÊNCIAS
	Discussão com equipe multidisciplinar a decisão de extubação: Fisioterapeuta, médico, enfermeiro.	Médico Enfermeiro Fisioterapeuta	
	Adequar o horário da extubação entre equipes. Considerar as rotinas: Banho no leito; Passagem de plantão Visita familiar. Pacientes que permaneceram mais de 72 horas em ventilação mecânica, apresentaram previamente falha de extubação, insuficiência respiratória crônica descompensada, e mais de 2 tentativas frustradas de TRE (teste de respiração espontânea), o procedimento deve ser feito com uma hora de distância das rotinas, considerar material de reintubação preparado e equipe médica e enfermagem assistindo ao procedimento.	Médico Enfermeiro Fisioterapeuta	
	Realizar teste de respiração espontânea (TRE): PSV de 5 - 7 cmH ₂ O durante 30 – 120 minutos.	Médico Fisioterapeuta	
	Preparar o material para extubação e de ventilação mecânica não invasiva se houver indicação (ver protocolo VNI).	Fisioterapeuta	

Versão:

Indexação:

	Realizar reavaliação geral e respiratória	Médico Fisioterapeuta	
	Higienização das mãos, uso os EPI's apropriados do caso	Médico Fisioterapeuta	
	Com o paciente em decúbito dorsal elevado, realizar assistência fisioterapêutica pré-extubação por meio de técnicas de remoção de secreção brônquica/técnicas de reexpansão pulmonar, de acordo com os critérios de indicação	Fisioterapeuta	
	Realizar a aspiração do TOT, cavidade oral e nasal, previamente à desinsuflação do balonete	Médico Fisioterapeuta Enfermeiro	
	Remover a fixação do TOT	Médico Fisioterapeuta Enfermeiro	
	Desinsuflar o balonete do TOT com a seringa;	Médico Fisioterapeuta Enfermeiro	
	Promover a retirada do TOT: retirar o tubo de forma rápida num único movimento respeitando a anatomia das vias aéreas superiores, durante uma expiração não forçada porém profunda.	Médico Fisioterapeuta Enfermeiro	
	Instalar suporte ventilatório não invasivo ou de oxigenoterapia suplementar conforme critérios de indicação	Médico Fisioterapeuta Enfermeiro	
	Desprezar materiais descartáveis utilizados	Médico Fisioterapeuta Enfermeiro/Téc. Enfermagem	
	Retirada dos EPis , higienização das mãos.	Médico Fisioterapeuta Enfermeiro	
	Registrar dados da avaliação/ intercorrências do procedimento no prontuário	Médico Fisioterapeuta Enfermeiro	

Versão original – Emissão: 05/06/2023 Validade: 05/06/2024		
Elaborado por:	Revisado por:	Aprovado por:
Coordenação fisioterapia	Coordenação médica, coordenação de enfermagem.	Coordenação de fisioterapia e coordenação médica e coordenação de enfermagem
1ª Revisão – Emissão: __/__/__ Validade: __/__/__		
Revisado por:		Aprovado por: